



Rede de Atenção à Saúde: Percepção materna quanto à qualidade de atendimento de crianças com microcefalia

Health Care Network: Maternal perception regarding the quality of care to children with microcephaly

Red de Atención a la Salud: Percepción materna en cuanto a la calidad de atención de niños con microcefalia

Daniel Batista Conceição dos Santos¹

Elaine Ferreira da Silva¹

Sonia Oliveira Lima²

Francisco Prado Reis²

Cristiane da Costa Cunha Oliveira²

1. Universidade Tiradentes, Programa de

Pós-graduação em Saúde e Ambiente.

Aracaju, SE, Brasil.

2. Universidade Tiradentes, Departamento

de Enfermagem. Aracaju, SE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção de cuidadores principais sobre a qualidade da Rede de Atenção à Saúde de crianças com microcefalia relacionada à infecção congênita. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado no período de outubro de 2017 a abril de 2018. **Resultados:** As 105 participantes avaliaram a saúde de seus filhos como razoável (56,1%). O nível de atenção que obteve o maior percentual - 57(54,3%) - de insatisfação das participantes foi o da Atenção Primária à Saúde ($p=0,0216$). A maioria das especialidades da Atenção Secundária à Saúde foi classificada como ruim/muito ruim, quanto à qualidade da consulta no nível secundário ($p<0,05$). Para a maioria - 61(58%) - das mães, quanto a esse nível de atenção, os itens tempo de espera e agendamento de consulta foram avaliados como excelente/bom ($p<0,05$). **Conclusão e implicações para a prática:** Existe insatisfação das mães com a qualidade dos serviços prestados pela Rede de Atenção à Saúde da criança com microcefalia, principalmente na Atenção Primária. Houve facilidade no acesso à Atenção Secundária, e pequena utilização dos serviços da Atenção Terciária. É urgente a elaboração de políticas que melhor difundam a humanização e facilitem a acessibilidade ao atendimento multiprofissional para essas crianças.

Palavras-chave: Microcefalia; Atenção à Saúde; Saúde da criança; Integralidade em Saúde, Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: To identify the perception of primary caregivers on the quality of the Health Care Network of children with microcephaly related to congenital infection. **Methods:** A cross-sectional study carried out from October 2017 to April 2018. **Results:** The 105 participants assessed the health of their children as reasonable (56.1%). The level of care which got the highest percentage - 57 (54.3%) - of participants' dissatisfaction was of Primary Health Care ($p=0.0216$). Most of the specialties of secondary health care services were classified as poor/very poor, regarding the quality of the consultation at the secondary level ($p<0.05$). For the majority - 61 (58%) - of the mothers, regarding this level of attention, the items waiting time and appointment scheduling were evaluated as excellent/good ($p<0.05$). **Conclusion and implications for practice:** There is dissatisfaction among mothers considering the quality of services provided by the health care network for children with microcephaly, mainly in primary care. There was easiness in the access to Secondary Care, and little use of Tertiary Care services. It is urgent to elaborate policies that better disseminate humanization and facilitate the accessibility to multiprofessional care for those children.

Keywords: Microcephaly; Health Care; Child health; Integrity in Health, Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de cuidadores principales sobre la calidad de la Red de Atención a la Salud de niños con microcefalia relacionada con infección congénita. **Métodos:** Investigación de corte transversal realizada entre octubre 2017 y abril de 2018. **Resultados:** Las 105 participantes evaluaron la salud de sus hijos como razonable (56,1%). El nivel de atención que obtuvo el mayor porcentaje de insatisfacción - 57(54,3%) - fue en la Atención Primaria ($p=0,0216$). La mayoría de las especialidades de la Atención Secundaria fueron clasificadas como mala/muy mala, sobre la calidad de la consulta en el nivel secundario ($p<0,05$). Para la mayoría - 61(58%) - de las madres, en cuanto a ese nivel de atención, los ítems tiempo de espera y programación de consulta fueron evaluados como excelente/bueno. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Hubo insatisfacción de las madres con la calidad de servicios prestados por la Red de Atención a la Salud del niño con microcefalia principalmente en la Atención Primaria. Hubo facilidad de acceso a la Atención Secundaria, y poca utilización de los servicios de la Atención Terciaria. Es urgente la elaboración de políticas que mejor difundan la humanización y faciliten la accesibilidad a la atención multiprofesional para estos niños.

Palabras clave: Microcefalia; Atención a la Salud; Salud del niño; Integralidad en Salud, Cuidadores.

Autor correspondente:

Daniel Batista Conceição dos Santos.

E-mail: daniel_bdcs@hotmail.com

Recebido em 13/11/2018.

Aprovado em 13/06/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0335

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo devido ao seu caráter universal, gratuito e de acesso integral. A complexidade de sua constituição está relacionada principalmente as dimensões continentais do País, as diversidades dos contextos regionais, com distintas necessidades de saúde da população e a rápida transição demográfica e epidemiológica.¹ Aliado a isso, existe uma situação de tripla carga de doenças que é definida por "agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença hegemônica forte de condições crônicas."²⁻¹⁸ Essa problemática é agravada pela fragmentação do sistema com enfoque no enfrentamento das condições agudas.²

Os usuários do SUS enfrentam dificuldades na universalidade e integralidade do acesso aos serviços públicos de saúde.³ Desse modo, há grande insatisfação da população em relação aos serviços prestados pelo SUS que demonstra sua ineficiência e falta de resolutividade para com as necessidades de saúde dos usuários.⁴ Para superar os desafios e avançar na qualificação da atenção em saúde foi necessário inovar no processo de organização do SUS, redirecionando suas ações e serviços em redes.⁵

As Redes de Atenção em Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços implementadas pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia para reestruturação do sistema de forma a solucionar sua fragmentação. As RAS se organizam em graus de complexidades crescentes devendo ser coordenadas pela Atenção Primária à saúde (APS), oferecendo assistência contínua e integral à população através da ampliação do acesso aos cuidados primários, gratuidade no tratamento de diversas doenças transmissíveis e ampliação das ações da vigilância epidemiológica para a prevenção e controle das epidemias.⁵⁻²

No Brasil, durante os anos de 2015 e 2016 a epidemia do Zika vírus levou ao aumento da prevalência de casos de microcefalia associada à infecção congênita. No continente Americano, o Brasil apresentou o maior número de casos confirmados, e a região Nordeste foi a mais afetada, sendo os estados de Pernambuco e Bahia os que concentram os maiores percentuais de casos confirmados.^{6,7}

A microcefalia é uma Malformação Congênita (MC) em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, sendo caracterizada por um perímetro cefálico inferior ao esperado para a idade e o sexo, dependendo de sua etiologia, pode ser associada às malformações estruturais do cérebro como proliferação neuronal prejudicada ou mortes de células progenitoras corticais.^{8,9} As infecções congênitas, são notadamente deletérias à organogênese fetal. Os vírus da rubéola, da imunodeficiência humana e o citomegalovírus, o *Treponema pallidum*, o *Toxoplasma gondii* e agora mais recente a relação com o Zika vírus estão associados as MC.^{10,11}

A maioria dos casos de microcefalia é acompanhada de alterações motoras e cognitivas que variam de acordo com o grau

de acometimento cerebral. Além do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor outras limitações podem estar presentes como dificuldade na fala, visão, habilidades de memória, crises convulsivas, artrogripose e convulsões.^{7,9,12}

O MS através de medidas emergenciais, tem procurado dar suporte para a organização da RAS da criança com microcefalia com o propósito de melhorar a integralidade da assistência a essas crianças. A partir disso, gestores e profissionais da saúde poderão adquirir subsídios para a identificação de ações prioritárias para as crianças portadoras de microcefalia. O SUS tem realizado esforços no que concerne ao atendimento às necessidades da criança, e de sua família por meio da implantação de protocolos de vigilância e de atenção à saúde, além da capacitação de seus profissionais com a finalidade de detecção, notificação precoce e o acompanhamento dos casos confirmados.¹³

Devido a sua complexa fragilidade clínica, a criança com microcefalia necessitará de uma atenção integral, por toda vida, que proporcione uma vida com qualidade, para ela e seus cuidadores. Considerando os investimentos feitos pelo MS para a estruturação da RAS da criança com microcefalia e a importância da avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pela rede no processo de desenvolvimento de ações que levarão a uma maior eficiência e melhorias no acesso se faz necessário identificar a percepção de cuidadores principais sobre a qualidade da Rede de Atenção à Saúde das crianças com microcefalia relacionada à infecção congênita.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa realizado no período de outubro de 2017 a abril de 2018. Os dados foram coletados em uma Maternidade de alto de risco, Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente e em uma Clínica escola Odontológica referência no atendimento a crianças com microcefalia.

Para a composição da população de estudo foram usados como critérios: cuidadores principais, com idade superior de 16 anos, de crianças com microcefalia com anormalidade cerebral diagnosticado por exame de imagem e por exame laboratorial específico e conclusivo para ao Zika e STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou herpes simplex). Foram excluídos os cuidadores cujas crianças foram consideradas casos descartados de microcefalia.

De acordo com a vigilância epidemiológica, no período de cinco de novembro de 2015 a seis de março de 2017, o estado de Sergipe apresentou a confirmação de 129 casos de crianças acometidas pela microcefalia.¹⁴ Decidiu-se que a população do estudo englobaria o censo de todos os casos. Em março de 2018 já havia registro nos serviços de saúde de 136 crianças acometidas pela microcefalia, destas 31 foram excluídas devido à falta de confirmação do diagnóstico para microcefalia relacionada à síndrome congênita. A população deste estudo foi de 105 cuidadoras principais de crianças microcefalia.

Utilizou-se instrumento elaborado pela equipe de pesquisadores baseado no questionário validado de Avaliação da Atenção Primária - PCAT-Brasil,¹⁵ o qual é constituído por três escalas do tipo Likert de 3 pontos (variando de muito bom a muito ruim; excelente a muito ruim; insatisfeito a satisfeito). As variáveis da qualidade para os três níveis de atenção à saúde da criança foram: necessidade de serviços especializados, qualidade do atendimento dos profissionais de saúde, tempo de espera para o atendimento, boas condições de estrutura. A mensuração das variáveis foi realizada através da análise de frequência simples. As entrevistas foram realizadas na ordem em que as cuidadoras chegavam para serem atendidas pela equipe multiprofissional. As entrevistas foram realizadas mediante entrega da carta de apresentação da pesquisa aos usuários ou responsáveis, bem como leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram avaliados através de análises estatísticas descritivas, e bivariadas com utilização do teste Qui-quadrado (χ^2) para verificação das diferenças na distribuição da percepção das cuidadoras principais sobre a saúde da criança com microcefalia por microrregião de saúde, da qualidade da atenção à saúde da criança por microrregião de saúde, da qualidade da atenção à saúde da criança com a satisfação dos cuidadores sobre RAS. Utilizou-se nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). A aprovação ética do estudo foi obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Tiradentes sob número do protocolo 2.227.026

RESULTADOS

Participaram do estudo 105 cuidadoras que possuíam vínculo de mães de crianças com microcefalia relacionada à infecção congênita. As participantes avaliaram a saúde de suas crianças como razoável (56,1%), seguidos de muito boa (37,1%), sem diferenças significativas entre as microrregiões de saúde ($p = 0,982$) (Tabela 1).

Os resultados apresentados na Tabela 2 sugerem insatisfação das usuárias com os serviços de saúde nos três níveis de atenção. Em relação a qualidade dos serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), houve diferença significativa

quando distribuído por microrregiões de saúde. Para 54,2% das usuárias prevalece a insatisfação com a qualidade dos serviços prestado pela APS. A maioria das mães residentes no Centro Sul (87,5%) e Alto Sertão (75%) declarou estarem insatisfeitas com os serviços prestados por esse nível de atenção ($p = 0,0216$).

A análise das variáveis de qualidade dos serviços prestados pelas especialidades médica e de enfermagem quando associados à satisfação da qualidade da APS mostrou que a maioria das entrevistadas estava satisfeita ($p < 0,05$). Quando questionadas sobre a qualidade da consulta, tempo de duração da consulta e o tempo de espera entre o agendamento e efetivação da consulta a maioria das mães entrevistadas avaliou como excelente/bom ($p < 0,05$) e afirmou que as necessidades de sua criança são atendidas pela consulta destes profissionais ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Em relação às variáveis relacionadas à especialidade odontológica, pode-se perceber que a maioria dos usuários não utiliza esse serviço, quando associados com a satisfação da qualidade da APS houve diferença significativa para todas as variáveis ($p < 0,001$) (Tabela 3).

Na tabela 4, encontra-se a associação entre variáveis da qualidade da RAS da criança com microcefalia e a satisfação da qualidade dos serviços da Atenção Secundária à Saúde (ASS). Observou-se que houve associação para a maioria das variáveis sendo que os participantes que declararam estarem satisfeitos com os serviços desse nível de atenção e afirmaram que o tempo de espera entre o agendamento da consulta para as especialidades do centro de referência e sua efetivação foi excelente/bom ($p < 0,005$). Quanto à qualidade da consulta para essas especialidades a maioria afirmou que é ruim/muito ruim e declarou insatisfação com os serviços da ASS ($p < 0,001$). A consulta da odontopediatria foi avaliada como ruim ou muito ruim para 25,0% dos cuidadores principais, entretanto a maioria (59%) declarou que não utilizava este serviço.

As mães de uma forma geral pouco utilizaram os serviços da Atenção Terciária à Saúde (ATS) em todas as variáveis para esse nível 49 (46,6%) das entrevistadas relatou não utilizar esses serviços. Dos serviços utilizados, a qualidade das consultas foi avaliada por especialidades com o respectivo nível percentual: neurocirurgião pediátrico (90,1%), cirurgião ortopédico (99,6%), gastroenterologista (90,4), cirurgia pediatra (87,9%).

Tabela 1. Percepção das mães de crianças com microcefalia quanto à saúde de seu filho. Sergipe, 2018.

Percepção da saúde de seu filho	Microrregião de Saúde							Total	* χ^2	p*
	Alto Sertão	Baixo São Francisco	Agreste Central	Centro Sul	Leste Sergipano	Grande Aracaju	Sul Sergipano			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Muito boa/boa	3 (37,5)	1 (33,3)	7 (41,2)	4 (50)	4 (36,4)	17 (37,8)	3 (23,1)	39 (37,1)	4,076	0,982
Razoável	4 (50)	2 (66,7)	9 (52,9)	3 (37,5)	7 (63,6)	25 (55,6)	9 (69,2)	59 (56,1)		
Ruim/muito ruim	1 (12,5)	0 (0)	1 (5,9)	1 (12,5)	0 (0)	3 (6,7)	1 (7,7)	7 (6,7)		
Total	8 (7,61)	3 (2,85)	17 (16,1)	8 (7,61)	11 (10,4)	45 (42,8)	13 (12,3)	105 (100)		

* Teste qui-quadrado (χ^2).

Tabela 2. Percepção das mães quanto à satisfação com a qualidade dos serviços da RAS. Sergipe, 2018.

Qualidades dos Serviços*	Microrregião de Saúde							Total n (%)	** χ^2	p*		
	Alto Sertão	Baixo São Francisco	Agreste Central	Centro Sul	Leste Sergipano	Grande Aracaju	Sul Sergipano					
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)					
APS	Insatisfeito	6 (75)	2 (66,7)	4 (23,5)	7 (87,5)	7 (63,6)	24 (53,3)	7 (53,8)	57 (54,3)	15,489	0,021	
	Nem insatisfeito/ Nem satisfeito	1 (12,5)	1 (33,3)	4 (23,5)	1 (12,5)	2 (18,1)	5 (11,1)	2 (15,3)				16 (15,2)
	Satisfeito	1 (12,5)	0 (0)	9 (52,9)	0 (0)	2 (18,2)	16 (35,6)	4 (30,8)				32 (30,5)
ASS	Insatisfeito	5 (62,5)	2 (66,7)	7 (41,2)	3 (37,5)	5 (45,5)	22 (48,9)	5 (38,5)	49 (46,6)	7,869	0,067	
	Nem insatisfeito/ Nem satisfeito	1 (12,5)	0 (0)	1 (5,9)	0 (0)	2 (18,2)	5 (11,1)	0 (0)				9 (8,57)
	Satisfeito	2 (25)	1 (33,3)	9 (52,9)	5 (62,5)	4 (36,4)	18 (40)	8 (61,5)				47 (44,7)
ATS	Insatisfeito	5 (62,5)	1 (33,3)	4 (23,5)	4 (50)	7 (63,6)	19 (42,2)	5 (38,5)	45 (42,9)	21,665	0,212	
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	0 (0)	0 (0)	3 (17,6)	1 (12,5)	3 (27,3)	5 (2,22)	2 (15,3)				14 (13,3)
	Satisfeito	1 (12,5)	2 (66,7)	7 (41,2)	2 (25)	1 (9,1)	6 (13,3)	3 (23,1)				22 (21)
	Não utilizam esse serviço	2 (25)	0 (0)	3 (17,6)	1 (12,5)	0 (0)	16 (35,5)	3 (23)				24 (22,9)
Total	8 (7,6)	3 (2,9)	17 (16,2)	8 (7,6)	11 (10,5)	45 (42,9)	13 (12,4)	105 (100)				

* Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária à Saúde (ASS), Atenção Terciária à Saúde (ATS); ** Teste qui-quadrado (χ^2).

Tabela 3. Percepção das mães quanto à satisfação com a qualidade dos serviços da APS. Sergipe, 2018.

Qualidade dos serviços*	Satisfação em relação a Qualidade dos serviços prestados pela Atenção Primária				** χ^2	p*		
	Insatisfeito	Nem insatisfeito/ nem satisfeito	Satisfeito	Total				
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
Qualidade da consulta médica	Excelente/bom	14 (24,9)	9 (56,3)	29 (90,6)	52 (49,5)	39,981	<0,001	
	Razoável	21 (36,8)	6 (37,5)	0 (0)				27 (25,7)
	Ruim/muito ruim	18 (31,6)	1 (6,3)	2 (6,3)				21 (20)
	Não utilizam esse serviço	4 (7,0)	0 (0)	1 (3,1)				5 (4,8)
Atendimento da consulta médica as necessidades da criança	Não	35 (61,4)	4 (25)	4 (12,5)	43 (41)	25,383	<0,001	
	Sim	18 (31,6)	12 (75)	26 (81,3)				56 (53,3)
	Não utilizam esse serviço	4 (7,0)	0 (0)	2 (6,0)				6 (5,7)
Tempo de duração da consulta médica na UBS	Excelente/bom	13 (22,8)	10 (62,5)	2 (81,3)	49 (46,7)	37,941	<0,001	
	Razoável	15 (26,3)	5 (31,3)	4 (12,5)				24 (22,9)
	Ruim/muito ruim	25 (43,9)	1 (6,3)	0 (0)				26 (24,8)
	Não utilizam esse serviço	4 (7,0)	0 (0)	2 (6,3)				6 (5,7)

Continuação Tabela 3.

Qualidade dos serviços*		Satisfação em relação a Qualidade dos serviços prestados pela Atenção Primária				** χ^2	p*
		Insatisfeito	Nem insatisfeito/ nem satisfeito	Satisfeito	Total		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Tempo de espera entre o agendamento da consulta médica e sua efetivação	Excelente/bom	11 (19,3)	8 (50)	21 (65,6)	40 (38,1)	28,458	<0,001
	Razoável	15 (26,3)	7 (43,8)	5 (15,6)	27 (25,7)		
	Ruim/muito ruim	27 (47,4)	1 (6,3)	4 (12,5)	32 (30,5)		
	Não utilizam esse serviço	4 (7,0)	0 (0)	2 (6,3)	6 (5,7)		
Qualidade da consulta de Enfermagem	Excelente/bom	22 (38,6)	12 (75)	25 (78,1)	69 (56,2)	18,000	0,006
	Razoável	18 (31,6)	1 (6,3)	5 (15,6)	24 (22,9)		
	Ruim/muito ruim	11 (19,3)	1 (6,3)	1 (3,1)	13 (12,4)		
	Não utilizam esse serviço	6 (10,5)	2 (12,5)	1 (3,1)	9 (8,6)		
Atendimento da consulta de enfermagem as necessidades da criança	Não	17 (29,8)	4 (25)	1 (3,1)	22 (21,0)	13,893	0,008
	Sim	34 (59,6)	9 (56,3)	30 (93,8)	73 (69,5)		
	Não utilizam esse serviço	6 (10,5)	3 (18,7)	1 (3,1)	10 (9,5)		
Tempo de duração da consulta de Enfermagem na UBS	Excelente/bom	19 (33,3)	8 (50)	26 (81,3)	53 (50,5)	21,164	0,002
	Razoável	23 (40,4)	4 (25)	4 (12,5)	31 (29,5)		
	Ruim/muito ruim	9 (15,8)	1 (6,3)	1 (3,1)	11 (10,5)		
	Não utilizam esse serviço	6 (10,5)	3 (18,8)	1 (3,1)	10 (9,5)		
Tempo de espera entre o agendamento da consulta de enfermagem e sua efetivação	Excelente/bom	22 (38,6)	10 (62,5)	26 (81,3)	58 (55,2)	18,849	0,004
	Razoável	18 (31,6)	2 (12,5)	4 (12,5)	24 (22,9)		
	Ruim/muito ruim	11 (19,3)	1 (6,3)	1 (3,1)	13 (12,4)		
	Não utilizam esse serviço*	6 (10,5)	3 (18,8)	1 (3,1)	10 (9,5)		
Qualidade da consulta odontológica	Excelente/bom	7 (12,3)	1 (6,3)	12 (37,5)	20 (19)	24,761	<0,001
	Razoável	2 (3,5)	2 (12,5)	3 (9,4)	7 (6,7)		
	Ruim/muito ruim	25 (43,9)	3 (18,8)	1 (3,1)	29 (27,6)		
	Não necessitam esse serviço	23 (40,4)	10 (62,5)	16 (50)	49 (46,7)		
Atendimento da consulta odontológica as necessidades da criança	Não	29 (50,9)	3 (18,8)	5 (15,6)	37 (35,2)	18,929	<0,001
	Sim	5 (8,8)	2 (12,5)	11 (34,4)	18 (17,1)		
	Não utilizam esse serviço	23 (40,4)	11 (68,8)	16 (50)	50 (47,6)		
Tempo de duração da consulta odontológica	Excelente/bom	6 (10,5)	0 (0)	9 (28,1)	15 (14,3)	29,825	<0,001
	Razoável	2 (3,5)	3 (18,8)	5 (15,6)	10 (9,5)		
	Ruim/muito	22 (38,6)	1 (6,3)	0 (0)	23 (21,9)		
	Não utilizam esse serviço	27 (47,4)	12 (75)	18 (56,3)	57 (54,3)		
Tempo de espera entre o agendamento da consulta odontológica e sua efetivação	Excelente/bom	5 (8,8)	0 (0)	10 (31,3)	15 (14,3)	26,014	<0,001
	Razoável	5 (8,8)	2 (12,5)	4 (12,5)	11 (10,5)		
	Ruim/muito ruim	21 (36,8)	1 (6,3)	1 (3,1)	23 (21,9)		
	Não utilizam esse serviço	26 (45,6)	13 (81,3)	17 (53,1)	56 (53,3)		
Total		57 (54,3)	16 (15,2)	32 (30,5)	105 (100)		

* Atenção Primária à Saúde (APS); ** Teste qui-quadrado (χ^2).

Tabela 4. Percepção das mães quanto à satisfação com a qualidade dos serviços da ASS. Sergipe, 2018.

Qualidade da atenção à especialidade*		Satisfação dos serviços prestados pela Atenção Secundária a Saúde				** χ^2	p
		Insatisfeito	Nem satisfeito/ nem insatisfeito	Satisfeito	Total		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Tempo de espera entre o agendamento da consulta para o neurologista pediátrico e sua efetivação.	Excelente/bom	14 (28,6)	7 (77,8)	42 (89,4)	63 (60)	39,624	<0,001
	Razoável	5 (10,2)	0 (0)	1 (2,1)	6 (5,7)		
	Ruim/muito ruim	25 (51)	2 (22,2)	2 (4,3)	29 (27,6)		
	Não utilizam esse serviço	5 (10,2)	0 (0)	2 (4,3)	7 (6,7)		
Qualidade da consulta do neurologista pediátrico	Excelente/bom	8 (16,3)	2 (22,2)	6 (12,8)	16 (15,2)	6,283	0,039
	Razoável	9 (18,4)	1 (11,1)	5 (10,6)	15 (14,3)		
	Ruim/muito ruim	27 (55,1)	6 (66,7)	35 (74,5)	68 (64,8)		
	Não utilizam esse serviço	5 (10,2)	0 (0)	1 (2,1)	6 (5,7)		
Tempo de espera entre o agendamento da consulta para o oftalmologista e sua efetivação.	Excelente/bom	16 (32,7)	5 (55,6)	29 (61,7)	50 (47,6)	23,40	0,001
	Razoável	4 (8,2)	3 (33,3)	3 (6,4)	10 (9,5)		
	Ruim/muito ruim	21 (42,9)	0 (0)	5 (10,6)	26 (24,8)		
	Não utilizam esse serviço	8 (16,3)	1 (11,1)	10 (21,3)	19 (18,1)		
Qualidade da consulta Oftalmologista	Excelente/bom	5 (10,2)	1 (11,1)	2 (4,3)	8 (7,6)	17,07	0,009
	Razoável	14 (28,6)	0 (0)	2 (4,3)	16 (15,2)		
	Ruim/muito ruim	22 (44,9)	7 (77,8)	37 (78,7)	66 (62,9)		
	Não utilizam esse serviço	8 (16,3)	1 (11,1)	6 (12,7)	15 (14,3)		
Tempo de espera entre o agendamento da consulta para o fonoaudiólogo e sua efetivação	Excelente	22 (44,9)	7 (77,8)	43 (91,5)	72 (68,6)	30,55	<0,0001
	Razoável	2 (4,1)	1 (11,1)	1 (2,1)	4 (3,8)		
	Ruim/muito ruim	22 (44,9)	0 (0)	2 (4,3)	24 (22,9)		
	Não utilizam esse serviço	3 (6,1)	1 (11,1)	1 (2,1)	5 (4,8)		
Qualidade da consulta do Fonoaudiólogo	Excelente	8 (16,3)	0 (0)	7 (14,9)	15 (14,3)	15,53	0,017
	Razoável	14 (28,6)	1 (11,1)	2 (4,3)	17 (16,2)		
	Ruim/muito ruim	24 (49)	7 (77,8)	37 (78,7)	68 (64,8)		
	Não utilizam esse serviço	3 (6,2)	1 (11,1)	1 (2,1)	5 (4,8)		
Tempo de espera entre o agendamento da consulta do fisioterapeuta e sua efetivação.	Excelente	25 (51)	8 (88,9)	44 (93,6)	77 (73,3)	28,04	<0,0001
	Razoável	2 (4,1)	1 (11,1)	1 (2,1)	4 (3,8)		
	Ruim/muito ruim	19 (38,8)	0 (0)	1 (2,1)	20 (19,0)		
	Não utilizam esse serviço	3 (6,1)	0 (0)	1 (2,1)	4 (3,8)		
Qualidade da consulta do Fisioterapeuta	Excelente	12 (24,5)	0 (0)	2 (4,3)	14 (13,3)	21,06	0,002
	Razoável	10 (20,4)	2 (22,2)	2 (4,3)	14 (13,3)		
	Ruim/muito ruim	24 (49)	7 (77,8)	42 (89,4)	73 (69,5)		
	Não utilizam esse serviço	3 (6,1)	0 (0)	1 (2,1)	4 (3,8)		
Tempo de espera entre o agendamento da consulta do odontopediatra e sua efetivação	Excelente/bom	13 (26,5)	3 (33,3)	12 (25,5)	28 (26,7)	9,310	0,157
	Razoável	4 (8,2)	1 (11,1)	0 (0)	5 (4,8)		
	Ruim/muito ruim	9 (18,3)	1 (11,1)	3 (6,4)	13 (12,4)		
	Não utilizam esse serviço	23 (46,9)	4 (44,4)	32 (68,1)	59 (56,2)		

Continuação Tabela 4.

Qualidade da atenção à especialidade*		Satisfação dos serviços prestados pela Atenção Secundária a Saúde				** χ^2	p
		Insatisfeito	Nem satisfeito/ nem insatisfeito	Satisfeito	Total		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Qualidade da consulta do Odontopediatra	Excelente/bom	3 (6,1)	1 (11,1)	5 (10,6)	9 (8,6)	6,004	0,423
	Razoável	5 (10,2)	1 (11,1)	1 (2,1)	7 (6,7)		
	Ruim/muito ruim	15 (30,6)	3 (33,3)	9 (19,1)	27 (25,7)		
	Não utilizam esse serviço	26 (53,1)	4 (44,4)	32 (68,1)	62 (59)		
Tempo de espera entre o agendamento da consulta do nutricionista e sua efetivação	Excelente/bom	24 (49)	3 (33,3)	29 (61,7)	56 (53,3)	30,59	<0,001
	Razoável	4 (8,2)	3 (33,3)	1 (2,1)	8 (7,6)		
	Ruim/muito ruim	15 (30,6)	0 (0)	1 (2,1)	16 (15,2)		
	Não utilizam esse serviço	6 (12,2)	3 (33,3)	16 (34)	25 (23,8)		
Qualidade da consulta do Nutricionista	Excelente/bom	3 (6,1)	0 (0)	2 (4,3)	5 (4,8)	15,41	0,017
	Razoável	13 (26,5)	2 (22,2)	1 (2,1)	16 (15,2)		
	Ruim/muito ruim	27 (55,1)	5 (55,6)	28 (59,6)	60 (57,1)		
	Não utilizam esse serviço	6 (12,2)	2 (22,2)	16 (34)	24 (22,9)		
Total		49 (46,7)	9 (8,6)	47 (44,8)	105 (100)		

* Atenção Secundária à Saúde (ASS); ** Teste qui-quadrado (χ^2).

DISCUSSÃO

Nota-se que na percepção das mães de crianças com microcefalia relacionada à infecção congênita, os serviços oferecidos pela RAS foram classificados como insatisfatórios para todos os níveis de atenção. Na distribuição por microrregiões de saúde a APS obteve o maior percentual de insatisfação quando comparado com os demais níveis de atenção ($p=0,0216$). A efetivação da RAS é um grande desafio para o SUS, a fragmentação do sistema, o subfinanciamento e a falta de políticas públicas efetivas são alguns dos fatores que levaram a má operacionalização da rede.² Desse modo, se faz necessário criar novas estratégias que proporcionem a integração do sistema de maneira coordenada para prestar assistência integral, contínua e de qualidade às crianças com microcefalia.

Esta pesquisa corroborou estudo realizado Distrito Federal que avaliou o cuidado integral a crianças saudáveis na APS e constatou níveis de insatisfação em diversos atributos essenciais para a integralidade do cuidado.¹⁶ Entretanto, estudos realizados em São Paulo e Rio de Janeiro, com crianças saudáveis apontaram que as mães atribuíram bons resultados para a avaliação dos atributos para APS nos serviços prestados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF).^{17,18} Percebe-se que há controvérsia em relação a satisfação no atendimento às crianças na APS, fato provavelmente dependente da qualidade de atendimento prestado ao usuário. É, portanto, importante que haja uma avaliação periódica na qualidade dos serviços prestados baseada em indicadores de auto avaliação e de avaliação externa para que se possa otimizar o atendimento ao público necessitado.¹⁹

Em Sergipe, quando realizada a estratificação por microrregiões de saúde, as piores avaliações foram concentradas fora da região metropolitana de Grande Aracaju. Esse resultado está em concordância com estudos realizados com cuidadores de crianças residentes em uma comunidade quilombola em Minas Gerais e na cidade de Teresópolis no Rio de Janeiro, que relataram dificuldades nas condições de acesso aos serviços, devido a uma maior dispersão da distribuição das Unidades de Saúde da Família (USF).^{20,21} Isso aponta para a necessidade de ampliação da universalidade do cuidado através da descentralização e interiorização dos serviços de saúde.

O fortalecimento da APS é essencial para a conformação das RAS visto que seu papel como coordenadora do cuidado é fundamental para garantir a continuidade da assistência dos usuários em outros níveis de atenção.^{2,5} Quanto à acessibilidade foram observadas neste estudo dificuldades para conseguir consultas para as especialidades tanto na APS quanto na ASS. A acessibilidade possibilita aos usuários chegarem aos serviços de acordo com suas necessidades, e o acesso está relacionado ao uso oportuno dos serviços minimizando as dificuldades e ampliando as facilidades em se obter recursos.²² Diante disso, é importante a garantia da equidade em saúde para as crianças com microcefalia através da criação de ações intersetoriais e políticas públicas que permitam romper as barreiras de acesso garantindo acessibilidade e longitudinalidade do cuidado.

A percepção das mães esteve relacionada à atenção fornecida pelos níveis secundário e terciário, o que ficou evidenciado pela insatisfação das entrevistadas sobre a qualidade dos serviços nesses níveis de atenção da RAS. Esses resultados

corroboram pesquisa realizada em Vitória da Conquista, onde cuidadores de crianças asmáticas avaliaram como ruim/péssimo o tratamento aplicado a essas crianças. Esses autores chamaram a atenção para complexidade das situações da situação clínica das crianças portadoras de doenças crônicas e enfatizaram a necessidade de um acompanhamento por especialistas em centros de referências.²¹ Dessa forma, deve-se monitorar a integralidade à criança com microcefalia, nos três níveis de atenção à saúde.

Quando questionadas sobre a percepção da saúde de seu filho, a maioria das entrevistadas afirmou que é razoável. Estudos já demonstraram um prejuízo do desenvolvimento neuropsicomotor, na maioria das crianças portadoras de microcefalia, relacionado a infecção congênita. Os distúrbios sistêmicos associados a essa síndrome congênita como epilepsia, atrofia do nervo ótico, alterações osteomusculares e emissão otoacústica levam a um comprometimento severo de sua saúde.^{6-8,12} Dessa maneira, a criança com microcefalia se torna extremamente dependente de atenção especializada.

Foram encontrados no presente estudo associações significativas entre a satisfação das entrevistadas em relação a qualidade da RAS e a qualidade dos serviços oferecidos pela equipe multiprofissional. Para a APS a especialidade médica e de enfermagem obtiveram boas avaliações em todos os âmbitos, com exceção ao tempo de espera para a efetivação da consulta médica onde 30,4 % dos participantes afirmaram ser ruim/muito ruim. Esses dados estão em concordância com estudo realizado com usuários cuidadores de crianças em Minas Gerais, em que foram relatados a ocorrência de altos níveis de satisfação relacionados ao acesso por parte desses profissionais de saúde. Entretanto, o enorme tempo de espera, as dificuldades de agendamento de consultas e encaminhamentos ineficientes se tornam barreiras que dificultam o atendimento.²³ É possível que seja necessário melhorar a acessibilidade das crianças com microcefalia à consulta com profissionais de saúde, além de priorizar os atendimentos por critério clínico.

Houve um percentual considerável de participantes, neste estudo, que relataram não utilizar os serviços odontológicos das USF ($p < 0,001$). Em relação a qualidade da consulta, as mães de crianças com microcefalia que avaliaram esse item afirmaram (43,8%) que era ruim/muito ruim, e avaliaram a APS como insatisfeito. A dificuldade de criação e vínculo entre a equipe de saúde bucal e os usuários das USF se deve à falta de resolutividade dessas equipes em identificar os problemas de saúde, a demora nos agendamentos de consultas e falhas nos encaminhamentos a serviços especializados.²⁴ O cuidado e o acompanhamento com a saúde bucal de uma criança com necessidade especial são essenciais para a manutenção da saúde integral.²⁵ Este fato reforça a necessidade de implantação de políticas públicas que melhorem a resolutividade e o acesso ao atendimento à equipe odontológica, voltado a criança com microcefalia.

Quanto a ASS, pode-se perceber que parte das mães entrevistadas que afirmaram estarem satisfeitas com os serviços oferecidos, avaliaram como excelente/bom para o tempo de espera na efetivação da consulta e como ruim/muito ruim em relação à qualidade da consulta. Os resultados deste estudo estão de acordo com estudo que avaliou a continuidade e a longitudinalidade do cuidado a criança e adolescente com doença crônica que revelou a falta de articulação entre os profissionais e serviço de referência e contrarreferência.²⁶ O cuidado humanizado e a satisfação do usuário estão diretamente relacionados ao acolhimento recebido pelos profissionais de saúde durante a consulta. A atenção dada durante o atendimento, o respeito ao paciente e a duração da consulta são fatores que influenciam esse processo.²⁷ Dessa maneira, deve-se intensificar as capacitações de profissionais e servidores de saúde, favorecendo o compromisso com a humanização da assistência.

Neste estudo, para a especialidade odontopediatra um elevado percentual de participantes declarou que não utilizava esse serviço. Isto pode estar relacionado a uma falha na comunicação da RAS e a falta de um serviço referência consolidado. Estudo com crianças com necessidades especiais realizado em uma escola na cidade de Patos no estado da Paraíba, relatou a importância da odontopediatria no cuidado integral da criança para a promoção da saúde bucal.²⁵ Torna-se necessária a criação de programas de saúde específicos para crianças com microcefalia com enfoque no reconhecimento das alterações das condições da saúde bucal.

Em relação ao tempo de espera entre o agendamento da consulta para as diversas especialidades associado a avaliação dos serviços prestados pela ASS, a maioria das entrevistadas avaliou como excelente/bom para todas as variáveis ($p < 0,001$) com exceção da odontopediatria, devido ao elevado número de participantes que declararam não utilizarem esse serviço. Estudos que com enfoque na percepção de cuidadores sobre a qualidade da atenção prestada a criança tem demonstrado longo tempo de espera para o atendimento pelos profissionais de saúde.^{23-25,26} Desse modo, é necessário pensar cada vez mais na eliminação das barreiras de acesso criando políticas públicas e programas específicos que facilitem a acessibilidade das crianças com microcefalia e seus cuidadores aos serviços de saúde.

O Brasil tem evoluído nas últimas décadas na efetivação de políticas públicas que garantam a integralidade da assistência à saúde no âmbito materno-infantil. O aumento da cobertura universal aliado a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas repercutem diretamente na diminuição da mortalidade materno-infantil.²⁸ A estruturação da RAS das crianças com microcefalia é um desafio para o SUS visto que não há um tratamento específico para essa MC sendo necessário ações de suporte que auxiliem no seu crescimento e desenvolvimento. Esse acompanhamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional com especialidades que tratem os distúrbios

motores, respiratórios e neurológicos destas crianças.¹³ Para isso é necessário que o SUS desenvolva linhas de cuidados específicos para a crianças com microcefalia englobando a capacitação dos familiares no cuidado e tratamento.

A ASS possui um papel extremamente importante no conjunto da RAS quanto à resolutividade e integralidade do cuidado, fornecendo serviços especializados para necessidades específicas.²⁹ A criança com necessidades especiais necessitará de uma rede estruturada que ofereça facilidade no acesso e uma assistência de qualidade.^{21,25} A criança com microcefalia se encaixa nesse âmbito devido aos diversos distúrbios associados a síndrome congênita, portanto ela necessita de uma assistência resolutiva e integral.

No presente estudo, foi identificado que a maioria das mães entrevistadas relatou não utilizarem os serviços da ATS. Este fato deve-se as necessidades das crianças com microcefalia estarem concentradas no segundo nível de atenção, que embora apresentem dificuldades no atendimento conseguem resolutividade pelas especialidades. O cuidado da criança com microcefalia na RAS deve seguir uma linha integral e contínua em todos os níveis da rede coordenada pela APS.^{2,5-26} Ficam, assim, demonstrada a necessidade de fortalecimento das RAS, através da criação de políticas públicas que melhorem a comunicação entre os níveis de atenção, promovendo integralidade da assistência à criança com microcefalia.

CONCLUSÃO

A análise da percepção das mães demonstrou existir elevado grau de insatisfação em relação aos serviços oferecidos pela RAS da criança com microcefalia. O estudo mostrou ainda, que o nível da APS apresentou maior grau de insatisfação em relação aos outros níveis. Quanto à avaliação da qualidade da consulta dos profissionais da APS, a enfermagem recebeu as melhores avaliações. Quanto aos serviços prestados, houve facilidade ao acesso a ASS, porém o atendimento da maior parte dos profissionais foi avaliado como ruim/muito ruim, enquanto a ATS foi pouco utilizada.

Os achados sinalizaram, ainda, a necessidade de maiores investimentos na estruturação e integração dos serviços oferecidos pela RAS, bem como o fortalecimento da APS. A coordenação do cuidado pela APS tem sido apontada como atributo essencial para a organização dos sistemas de saúde, sendo ela considerada porta de entrada preferencial no SUS. Para garantir uma melhor qualidade na atenção à saúde da criança com microcefalia e melhorar a satisfação de suas mães cuidadoras, é essencial criar políticas e programas que promovam equidade em saúde facilitando o acesso dessas crianças aos serviços de saúde. Além disso, é fundamental investir também na qualificação da equipe multiprofissional com enfoque no atendimento eficiente e humanizado.

Os resultados, deste estudo, contribuem para o debate acerca da estruturação da RAS da criança com microcefalia, mas apresentam limitações no que se refere ao delineamento

do estudo que não permite interferências sobre a direcionalidade das associações. Ademais, preditores da satisfação/insatisfação das mães quanto à qualidade do atendimento de crianças com microcefalia devem ser avaliadas em estudos futuros de modo a possibilitar uma investigação mais detalhada, usando modelos de regressão e ajustando covariáveis às variáveis dependentes.

REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 may; [cited 2018 dec 25]; 377(9779):1778-1797. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext) DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
2. Mendes EV. Organização Pan-Americana da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As redes de atenção à saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965
3. Martins LFV, Meneghim MCM, Martins LC, Pereira AC. Avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde com base na percepção dos usuários e dos profissionais. *RFO* [Internet]. 2014 may/aug; [cited 2018 oct 10]; 19(2):151-158. Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/3566/2988> DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v19i2.3566>
4. Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro (RJ): CEPESC; 2009. Available from: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Avalia%C3%A7%C3%A3o-em-Sa%C3%BAde-na-Perspectiva-do-usu%C3%A1rio-abordagem-multic%C3%AAntrica.pdf>
5. Arruda C, Lopes SGR, Koerich MHAL, Winck DR, Meirelles BHS, Mello ALF. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 mar; [cited 2018 dec 25]; 19(1):169-173. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100169
6. Oliveira WK, França GVA, Carmo EH, Duncan BB, Kuchenbecker RS, Schmidt MI. Infection-related microcephaly after the 2015 and 2016 Zika virus outbreaks in Brazil: a surveillance-based analysis. *Lancet* [Internet]. 2017 aug; [cited 2018 dec 25]; 390(10097):861-870. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28647172> DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31368-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31368-5)
7. França GV, Schuler-Faccini L, Oliveira WK, Henriques CM, Carmo EH, Pedi VD, et al. Congenital Zika virus syndrome in Brazil: a case series of the first 1501 livebirths with complete investigation. *Lancet* [Internet]. 2016 aug; [cited 2018 dec 25]; 388(10047):891-897. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30902-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30902-3/fulltext) DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30902-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30902-3)
8. Ashwal S, Michelson D, Plawner L, Dobyns WB. Practice parameter: Evaluation of the child with microcephaly (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology* [Internet]. 2009 sep; [cited 2018 sep 22]; 73(11):887-97. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2744281&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
9. Nunes ML, Carlini CR, Marinowic D, Neto FK, Fiori HH, Scotta MC, et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. *J Pediatr* [Internet]. 2016 may/jun; [cited 2018 dec 25]; 92(3):230-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27049675> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.02.009>
10. Mlakar J, Korva M, Tul N, Popovic M, Poljsak-Prijatelj M, Mraz J, et al. Zika virus associated with microcephaly. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 mar; [cited 2018 dec 25]; 374(10):951-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26862926> DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600651>

11. Wen Z, Song H, Ming GL. How does Zika virus cause microcephaly? *Genes Dev* [Internet]. 2017 may; [cited 2018 dec 25]; 31(9):849-861. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28566536> DOI: <https://doi.org/10.1101/gad.298216.117>
12. Moore CA, Staples JE, Dobyns WB, Pessoa A, Ventura CV, Fonseca EB, et al. Characterizing the Pattern of Anomalies in Congenital Zika Syndrome for Pediatric Clinicians. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 mar; [cited 2018 dec 26]; 171(3):288-295. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27812690> DOI: <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3982>
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 02/2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Available from: http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/27/2017_003.pdf
14. Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde. Informe epidemiológico ano III nº 12 - até a semana epidemiológica 27 (01/07 a 07/07/2018). Atualização da situação epidemiológica da dengue, chikungunya, Zika e dos casos de microcefalia em Sergipe. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde; 2017; [access in 2018 oct 20]. Available from: https://www.saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/Inform_Seman_12_-_Micro_Chik_Dengue_Zika_Semana.27-2018.pdf
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde - Primary Care Assessment Tool PCATool - Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_instrumento_avaliacao
16. Araújo RL, Mendonça AVM, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 apr/jun.; [cited 2018 sep 24]; 39(105):387-399. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200387&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: <http://doi.org/10.1590/0103-110420151050002007>
17. Furtado MC, Braz JC, Pina JC, Mello DF, Lima RAGL. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menores de um ano de idade na Atenção Primária. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 mar/apr; [cited 2018 oct 01]; 21(2):554-561. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200554&script=sci_arttext&tlng=pt DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200012>
18. Pinto LF, Harzheim E, Hauser L, D'Ávila OP, Gonçalves MR, Travassos P, et al. A qualidade da Atenção Primária à Saúde na Rocinha - Rio de Janeiro, Brasil, na perspectiva dos cuidadores de crianças e dos usuários adultos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 mar; [cited 2018 sep 25]; 22(3):771-781. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002300771&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33132016>
19. Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 oct; [cited 2018 dec 27]; 38(spe):358-372. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0358.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S027>
20. Ribeiro JM, Siqueira SAV, Pinto FS. Avaliação da atenção à saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 mar; [cited 2018 oct 10]; 15(2):514-527. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200028&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200028>
21. Miranda VC, Reis LA, Morais KCS, Ferreira JB, Alves TC. Percepção da mãe ou cuidador de crianças asmáticas sobre os resultados do tratamento. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 jul/sep; [cited 2018 aug 21]; 40(110):195-207. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0195.pdf DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611015>
22. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* [Internet]. 2005; [cited 2018 dec 28]; 83(3):457-502. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16202000>
23. Modes PSSA, Gaiva MAM. Satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela Rede Básica de Saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 jul/sep; [cited 2018 oct 12]; 17(3):455-465. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728368008>
24. Munkevi MSG, Pelicioni MCF. Saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo: perspectiva do usuário. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* [Internet]. 2010; [cited 2018 oct 20]; 20(3):787-97. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000300014
25. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2014 dec; [cited 2018 sep 25]; 43(6):396-401. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n6/1807-2577-rounesp-43-06-0396.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1013>
26. Nobrega VM, Reichert APS, Viera CS, Collet N. Longitudinalidade e continuidade do cuidado à criança e ao adolescente com doença crônica. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 dec; [cited 2018 oct 10]; 19(4):656-663. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400656&script=sci_abstract&tlng=pt
27. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 feb; [cited 2018 oct 01]; 19(2):365-371. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200365&script=sci_abstract DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.02992013>
28. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 may; [cited 2018 dec 27]; 377(9780):1863-1876. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60138-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60138-4/fulltext) DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4)
29. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 jan/fev; [cited 2018 oct 22]; 21(spe):[aprox.8 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf